ITEM 80 : ANOMALIE DE LA VISION D'APPARITION BRUTALE

Diagnostic

Anamnèse

- Type d'altération visuelle : - **Baisse d'acuité visuelle**
  - **Altération du champ visuel** : scotome, déficit périphérique
  - **Myodésopsies** : impression de « mouches volantes »
  - **Phosphènes** : éclairs lumineux
  - **Métamorphopsies** : déformation des lignes et des objets (grille d'Amsler)
- Rapidité d'installation : **brutale** ou **rapidement progressive** en quelques heures/jours
- **Unilatérale** ou **bilatérale**
- **Douleur associée** : superficielle (segment antérieur), profonde, rétro-orbitaire (NORB), irradiant dans le territoire trijumeau (glaucome aigu), céphalées (cause neuro-ophtalmologique), céphalées hémicrâniennes controlatérales (migraine ophtalmique)

Examen oculaire

- **Mesure de l'AV** de loin et de près, avec correction optique si nécessaire
- **Réactivité pupillaire** : **réflexe photomoteur** direct et consensuel
- **Examen du segment antérieur** : cornée, chambre antérieure, cristallin
- **Mesure du tonus oculaire**
- **Examen du FO** après dilatation pupillaire : nerf optique, vaisseaux rétiniens, rétine

Contexte évocateur

- **Traumatisme oculaire** (abrasion cornéenne, cataracte en rosace, décollement de rétine)
- **Endophtalmie** : à évoquer systématiquement si geste oculaire récent < 1 mois
- **Ptérygion** : envahissement cornéen par la conjonctive limbique → traitement chirurgical

Œil rouge douloureux

= Affection aiguë du segment antérieur

Kératite aiguë

- **Douleurs superficielles** importantes, **photophobie**, **blépharospasme**
- **Ulcérations cornéennes**, **baisse de transparence de la cornée, cercle péri-kératique**

Glaucome aigu par fermeture de l'angle

- **Douleurs profondes**, intenses, oculaires et péri-oculaires, irradiant dans le territoire du trijumeau, avec **nausées** et **vomissements** réactionnels associés
- **Chambre antérieure étroite**
- **Hypertonie intra-oculaire (souvent > 40 mmHg)**
- **Semi-mydriase aréflexique**

UVEITE

Uvéite antérieure

= **Iridocyclite**
- **Douleurs** généralement modérées, pupille en **myosis**, cercle péri-kératique
- Examen à la lampe à fente : **phénomène de Tyndall, précipités rétro-cornéens, synéchies irido-cristalliniennes**

Uvéite intermédiaire

= **Hyalite** ou **pars planite** : trouble inflammatoire du vitrée au cours des uvéites postérieures
- **BAV d'installation rapidement progressive**, en quelques jours, avec **myodésopsies**
- Examen à la lampe à fente : cellules inflammatoires dans le vitré

Uvéite postérieure

= **Choroïdite** ou **rétinite** : le plus souvent par **toxoplasmose oculaire** (diagnostic différentiel : sarcoïdose, tuberculose, syphilis)
- **Choriorétinite récidivante** avec signes inflammatoires vitréens : **myodésopsies**, **BAV**
- FO : **foyer blanchâtre**, évoluant vers une **cicatrice atrophique pigmentée**
- TTT : **antiparasitaire (pyriméthamine + sulfadiazine)**

Œil blanc indolore

FO non/mal visible

Hémorragie intra-vitréenne

- **Baisse d'acuité visuelle** variable selon l'importance de l'hémorragie : **myodesopsies** si minime, jusqu'à une **AV réduite à la perception lumineuse** si massive
- Souvent précédée d'une **impression de « pluie de suie »**
- Puis, déficit du CV supérieur par sédimentation des cellules sanguines en rétine inférieure
- **FO** si rétine visible
- **Echographie B** si rétine invisible : systématique pour éliminer un décollement de rétine

Cause
- **Rétinopathie diabétique proliférante**
- **Occlusion ischémique de la veine centrale de la rétine** (ou d'une branche)
- **Déchirure rétinienne** compliquée ou non d'un **décollement de rétine**
- **Syndrome de Terson** : hémorragie intra-vitréenne uni- ou bilatérale associée à une **hémorragie méningée** par rupture d'anévrisme intracrânien ou traumatique
- **Plaie perforante**

TTT
- **Vitrectomie**

Œil blanc indolore	*FO visible anormal*	**OACR**		- **Baisse d'acuité visuelle brutale**, **très profonde**, pupille en **mydriase aréflectique** - **Rétrécissement diffus du calibre artériel** - **Œdème blanc rétinien** ischémique, avec **tâche rouge cerise de la macula** - **Parfois embole de cholestérol visible au fond d'œil**
		OVCR		- **Baisse d'acuité visuelle**, variable selon la forme clinique - FO : œdème papillaire, hémorragies rétiniennes disséminées, nodules cotonneux, tortuosités, dilatations veineuses - **Angiographie à la fluorescéine** : forme ischémique ou forme non ischémique - Complication : glaucome néovasculaire avec rubéose irienne, hypertonie intraoculaire et hémorragie intravitréennes
		DMLA avec néovaisseaux choroïdiens maculaires		- Survenue brutale d'une **baisse d'acuité visuelle** et de **métamorphopsies** - **Décollement exsudatif de la rétine maculaire** ± **hémorragies sous-rétiniennes** et **exsudats profonds** (secs)
		Décollement de rétine rhegmatogène		= **Secondaire à une déchirure rétinienne** : passage de liquide de la cavité vitréenne dans l'espace sous-rétinien entre la rétine neurosensorielle et l'épithélium pigmentaire - 3 causes principales : - **Décollement de rétine idiopathique** : plus souvent chez le sujet âgé - **Myopie forte** (> -6 dioptries) - **Chirurgie de la cataracte** : délai variable, parfois plusieurs années après **- Evolution spontanée très péjorative** : extension du décollement de rétine à la macula, puis à la totalité de la rétine ➙ lésions irréversibles en quelques semaines = **cécité**
			SF	- **Myodésopsies**, suivies de **phosphènes** : **déchirure rétinienne** - **Amputation du champ visuel périphérique**, puis **baisse de l'acuité visuelle** en cas d'atteinte de la macula : **décollement de rétine**
			FO	- **Rétine en relief, mobile, formant de volumineux plis** - **Déchirure(s) causale(s)** - Examen de l'autre œil : recherche de **déchirure(s) non compliquée(s)**, ou de lésion pré-disposante = **zone de dégénérescence palissadique** ➙ Risque de **bilatéralisation** dans > 10% des cas
			TTT	**= Chirurgie en semi-urgence** (les jours suivants) : 90% de succès, surtout si précoce - **Obturation de la déchirure** : - **Cryothérapie + indentation** **ou** **- Vitrectomie + laser + gaz ou silicone** ➙ Le liquide restant est résorbé tout seul progressivement
			Prévention	- **Photo-coagulation au laser Argon des dégénérescences palissadiques**
		Décollement de rétine secondaire	**Tractionnel**	= **Rétinopathie diabétique avancée** : rétine rétractée par les néovaisseaux - De mauvais pronostic (même après traitement chirurgical par **vitrectomie**) - Prévention : panphotocoagulation rétinienne au laser Argon des territoires d'ischémie rétinienne (pas des néovaisseaux ++)
			Exsudatif	= Rupture de la barrière hémato-rétinienne ou chorio-rétinienne ou inflammation : **HTA maligne**, **uvéite postérieure**…
		Neuropathie optique ischémique antérieure		- **BAV unilatérale brutale**, le plus souvent massive, ↘ réflexe photomoteur direct - **Œdème papillaire** total ou en secteur - **Déficit fasciculaire** à l'examen du champ visuel - Cause : - **Artériosclérose** : cause la plus fréquente - **Maladie de Horton** : à rechercher systématiquement (risque de bilatéralisation ++)
	FO visible normal	**Névrite optique rétro-bulbaire**		- **Baisse d'acuité visuelle unilatérale**, brutale, importante, réflexe photomoteur direct ↘ (signe de Marcus Gunn) - **Douleurs oculaires**, ↗ au mouvement oculaire, rétro-orbitaires - Examen du FO normal (10% d'œdème papillaire) - **Scotome central** ou **caeco-central** à l'examen du champ visuel
		Atteinte chiasmatique et rétro-chiasmatique		**- Atteinte chiasmatique** : **hémianopsie bitemporale**, généralement d'installation progressive (par compression tumorale : débute par une quadranopsie bitemporale supérieure, le macroadénome étant issu de l'hypophyse antérieure en-dessous du chiasma) **- Atteinte rétro-chiasmatique** : **hémianopsie** ou **quadranopsie latérale homonyme**➙ AVC (installation brutale) ou tumoral (progressive)
		Cécité corticale		**- Lésion occipitale bilatérale** = presque toujours vasculaire : **AVC cérébral postérieur** **- Réflexe photomoteur conservé ++**

Œil blanc indolore	*FO visible normal*	*Anomalie transitoire*	**Cécité monoculaire transitoire**	= Disparition totale de la vision, d'apparition aiguë, durant quelques minutes, spontanément résolutive : **amaurose fugace** - **Accident ischémique rétinien transitoire**→ urgence : risque de survenue d'une **occlusion artérielle rétinienne constituée** ou d'un **AVC ischémique**
			Insuffisance vertébro-médullaire	= Une **amaurose transitoire bilatérale**, de durée brève, peut traduire une **ischémie dans le territoire vertébro-basilaire**
			Eclipse visuelle	= **Flou visuel** aux changements de position, durant quelques secondes : **œdème papillaire** de **l'HTIC**
			Scotome scintillant	= Bilatéral, accompagné de flashs colorés, s'étendant progressivement à un hémichamp visuel : **migraine ophtalmique suivie de céphalée pulsatile volontiers hémicrânienne et controlatérale** - Scotome scintillant parfois isolé, sans céphalées